35 Horas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1470 2024	**C.D.P. No.:**	140	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	CAPS OLAYA

Nombre del Contratista: ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS **C.C.** 52,470,216 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-01-21 **Fecha Terminación Inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 655,760 **Valor a cobrar:** $ 655,760

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

N°. CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 655,760	$ 402,200	1060104938	18/01/2024
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4,871,360	$ 4,871,360	$ 655,760	$ 4,215,600

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA , EN SU CONDICION DE ODONTOLOGO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION CONSULTA EXTERNA , CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-01-21 **Hasta:** 2024-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar 4 actividades por hora o 3 sesiones por hora enmarcada de los parametros de calidad definidos en la norma vigente, acogiendose a los protocolos, guias y demas lineamientos establecidos para el ejercicio de la profesion	Diligenciar las historias clinicas de acuerdo a la normatividad vigente y los procedimientos establecidos	Evidencia encontrada en sistema por facturacion
2	Realizar el diligenciamiento de la historia clinica, consentimiento informado, RIPS y demas registros conforme a la normatividad vigente	Dilgenciar y entrar oportunamente los formatos de notificacion	Entrega diaria de RIPS
3	Apoyar la atencion de las auditorias internas y externas presentando la informacion y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales	Referencia y contrareferencia de pacientes de	Manejo diario de protocolos de bioseguridad
4	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	referencia y contra referencia de pacientes de conformidad con los procedimientos establecidos	Se realizan remisiones segun requerimiento
5	Notificar lo sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e inmplementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Aplicar las normas, guias y protocolos de garanticen la adecuada prestacion de los servicios	Entrega de formato SISVESO segun requierimiento de la suubred
6	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atencion primarios (CAPS.)	Ejecutar los planes de mejora realizados por cada centro de atencion primario (CAPS)	Llevar a cabo todas aquellas opciones pendientes al mejoramiento de la atencion
7	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditacion de la subred de servicios de salud centro oriente ESE. contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Participar de las actividades que se requieran para el cumplimiento de los requisitos de acreditacion	Participacion en actividades a desarrollar por el equipo de acreditacion

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nueva adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 52,470,216 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA
CARGO:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA
CARGO:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

V°B° Líder Centro Salud

Cuenta de cobro (01) - 2024

FECHA 31/01/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS

C.C. 52.470.216 de Bogotá

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

($ 655.760 Mcte)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios por TREINTA Y CINCO (35) horas laboradas , en cumplimiento del contrato No PS 1470 de 2024 correspondiente del 21 al 31 de ENERO de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS
C.C: 52.470.216
Teléfono: 3008949672
Dirección:KRA 78 F 44A 04 SUR
Número de cuenta: 007590301078
Tipo de cuenta:CUENTA DE AHORROS
Banco: DAVIVIENDA
Fecha de generación de cuenta: 23-06-2005

31 ENERO 2024

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-19, 04:06:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060104938

Periodo Cotización: enero de 2024 **Periodo Servicio:** enero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8871316360

PAGADO 18/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS		
Documento	CC52470216	**Dirección**	CR78 F 44 A 04 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3008949672
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 52470216	ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.